numéro 5

L'Epigramme d'Epicard

Éditorial

Chers amis,

Un an déjà que *L'Epigramme d'*Epicard® accompagne chaque numéro du journal de la Société. Nous espérons ainsi faire mieux connaître notre base de données nationale, et vous inciter à y participer de la manière la plus exhaustive possible, malgré les difficultés souvent liées à son implantation au sein ou à côté de l'informatique hospitalière. Nous ne sous-estimons pas non plus les difficultés inhérentes au passage à la version V2 d'Epicard®.

Mais d'ores et déjà, malgré ses imperfections, Epicard® est devenu une sorte de référence, pour nous mais aussi pour nos autorités de tutelle : c'est le meilleur moyen de connaître notre activité. Rappelons néanmoins qu'Epicard® fait suite à la « Base de données élémentaires – BDDE » mise au point il y a dix ans par Charles de Riberolles et qui continue, malgré l'arrivée d'Epicard® ; en effet, la participation à Epicard® est moins exhaustive qu'à la BDDE – la participation à cette dernière est quasi exhaustive, au prix, il faut le souligner, d'un travail de fourmi effectué par le même Charles de Riberolles ; les relances pour obtenir les renseignements de la BDDE sont en effet très chronophages. Il faudrait obtenir une participation aussi exhaustive à Epicard®. À la suite de quoi, la BDDE mourrait de sa belle mort, étant devenue inutile. C'est pourquoi nous vous incitons de manière pressante à participer…

Cela est d'autant plus important aujourd'hui pour deux raisons : la première est l'Accréditation des médecins qui impose, au travers de l'OA-Accréditation, la participation à Epicard® comme prérequis. Mais l'Accréditation est une démarche volontaire et facultative.

Ce n'est pas le cas du Développement professionnel continu (DPC), obligatoire, qui remplace et complète l'ancienne FMC. Le DPC, c'est Évaluation et Formation. Et l'évaluation de ses propres pratiques passe par la participation à Epicard®. Donc, de fait, la participation à notre base de données va devenir obligatoire…

La définition de tous les détails de fonctionnement du DPC n'est pas encore très claire. Et cela semble encore bien confus pour nombre d'entre nous. En pratique, qu'est-ce que cela va changer pour tout un chacun ? Comment « valider son DPC » ? La SFCTCV se penche sur le problème de l'organisation – et ce n'est pas simple. Mais en ce qui concerne « la base », c'est-à-dire le praticien qui veut valider son DPC, la SFCTCV cherchera à le rendre le plus simple possible. Un point critique restera néanmoins le financement. Mais ce n'est pas notre propos. Vous trouverez en dernière page de cet *Epigramme* un schéma que nous espérons clair, expliquant comment un médecin peut valider son DPC.
Mais auparavant, deux pages pratiques sur les statistiques possibles avec Epicard®.

Bonne lecture !

Jean-Louis de Brux

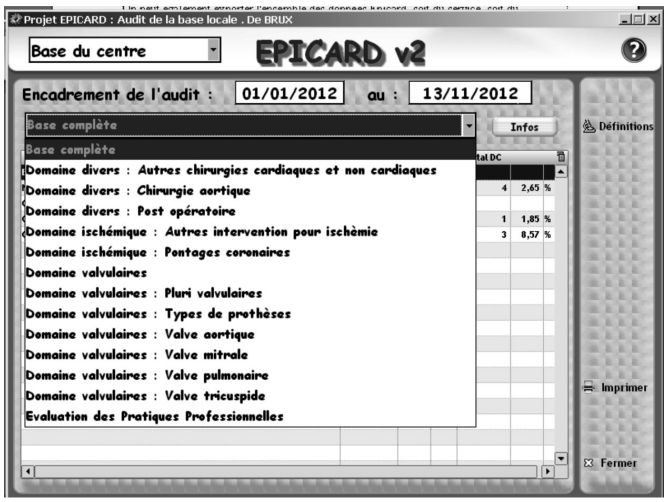
Organisme accréditeur de la SFCTCV pour la chirurgie cardiaque

Les statistiques et l'exportation à partir d'Epicard®

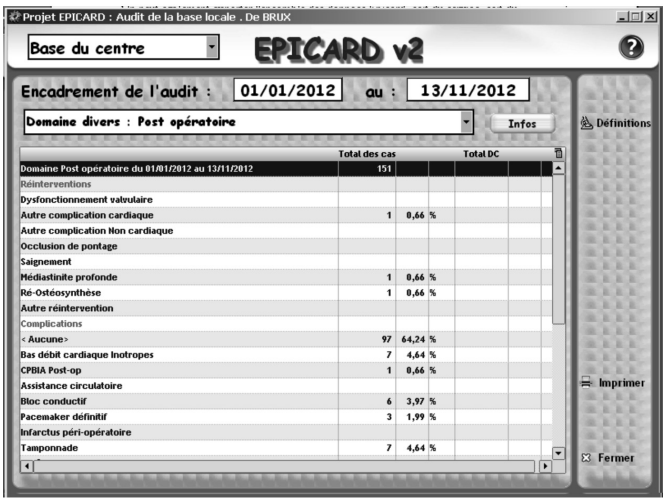
Epicard® comporte des statistiques descriptives « préchoisies » sur l'ensemble de la base et par pathologie, ainsi que l'évaluation des complications et réinterventions, et l'évaluation des pratiques professionnelles. Vous trouverez ci-dessous un rappel du mode d'emploi de ces fonctions.
On peut également exporter l'ensemble des données Epicard®, soit du service, soit du chirurgien. Le mode d'emploi est également rappelé ci-dessous. Et à partir du tableau Excel obtenu, il est possible d'obtenir des statistiques beaucoup plus détaillées.

Statistiques Epicard « toutes prêtes »

Cette fonction permet d'obtenir les statistiques numériques, mortalité pondérée en fonction du risque, complications, soit du centre, soit d'un chirurgien, soit encore les statistiques nationales, sur une période de temps que l'on peut choisir librement.
Pour ce faire, cliquez sur « Audit de base » dans l'écran d'accueil, puis choisissez « Audit de base » EuroSCORE 1 (avant le 1er janvier 2012) ou EuroSCORE 2 (à partir du 1er janvier 2012).


Projet EPICARD : Audit de la base locale . De BRUX
Base du centre
EPICARD v2
Encadrement de l'audit : 01/01/2012 au : 13/11/2012
Base complète
Infos
Définitions
Domaine divers : Autres chirurgies cardiaques et non cardiaques
Domaine divers : Chirurgie aortique
Domaine divers : Post opératoire
Domaine ischémique : Autres intervention pour ischèmie
Domaine ischémique : Pontages coronaires
Domaine valvulaires
Domaine valvulaires : Pluri valvulaires
Domaine valvulaires : Types de prothèses
Domaine valvulaires : Valve aortique
Domaine valvulaires : Valve mitrale
Domaine valvulaires : Valve pulmonaire
Domaine valvulaires : Valve tricuspide
Evaluation des Pratiques Professionnelles
Imprimer
Fermer

L'écran ci-contre apparaît. On peut fixer l'intervalle de temps que l'on veut explorer (« encadrement de l'audit ») et la statistique. On peut ainsi choisir la base complète, les différentes pathologies opérées (pontage, chirurgie valvulaire, chirurgie de l'aorte…), mais aussi apprécier les complications et réinterventions postopératoires, et faire l'évaluation de ses pratiques professionnelles concernant les infections et les accidents neurologiques.



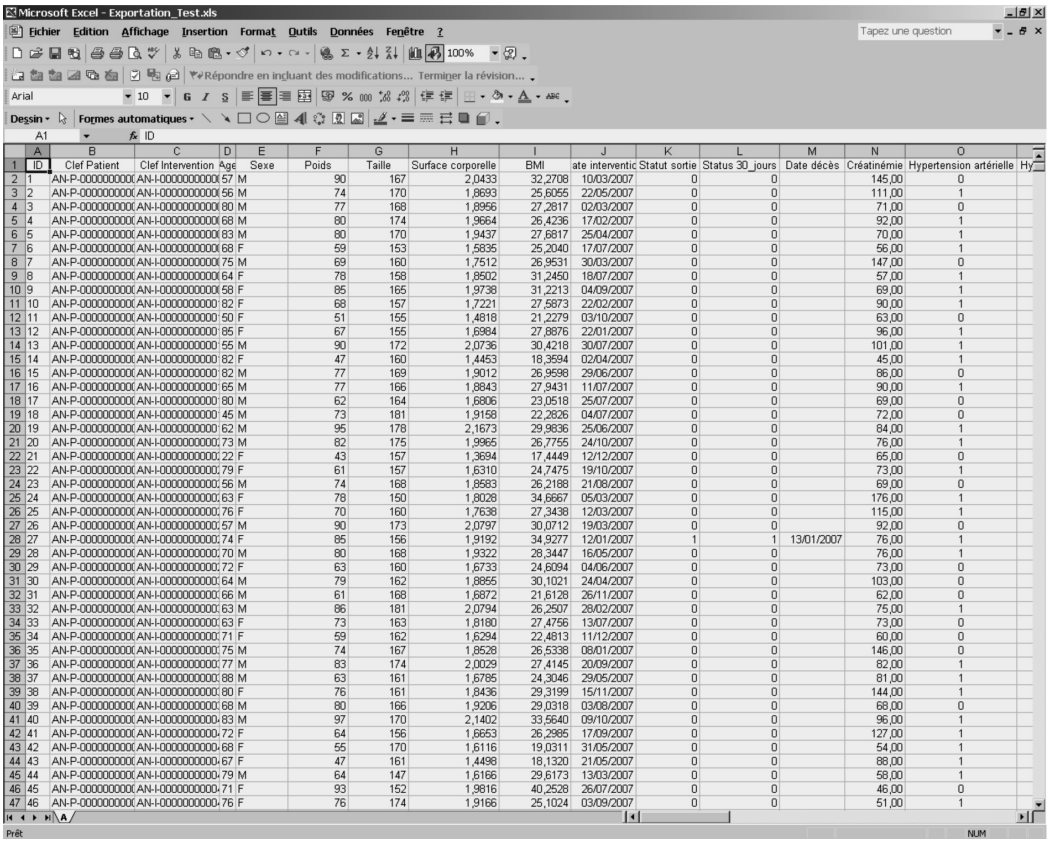
En ce qui concerne les complications et les réinterventions (« domaine divers : postopératoire »), on obtient le tableau ci-contre. Sa lecture met d'ailleurs en évidence un défaut de remplissage de certaines fiches patients ; en effet, il y a sept tamponnades et une seule réintervention pour « autre complication cardiaque »… C'est donc également un contrôle qualité des données entrées dans la base !

Quand on clique sur « Imprimer », on peut exporter ces tableaux dans Excel, Word, en XML, PDF, les insérer dans un email, les imprimer, etc.

Exportation dans Excel de l'ensemble des items Epicard

Sur l'écran d'accueil, cliquez sur « Utilitaires », puis « Exportation des données ». On peut ensuite choisir l'encadrement de l'audit, puis une exportation anonyme ou une exportation « complète » (avec le nom des patients). Choisissez ensuite l'emplacement du fichier à exporter (par exemple « Mes Documents/Epicard »). Cliquer sur « OK » quand la fenêtre « Exportation terminée » apparaît.

Ouvrez ensuite le fichier à l'emplacement choisi ; on obtient un tableau ressemblant à celui-ci :


Microsoft Excel - Exportation_Test.xls
Fichier Edition Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre ?
Tapez une question
Répondre en incluant des modifications... Terminer la révision...
Arial 10
Dessin Formes automatiques
A1 ID

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	
1	ID	Clef Patient	Clef Intervention	Age	Sexe	Poids	Taille	Surface corporelle	BMI	ate interventic	Statut sortie	Status 30_jours	Date décès	Créatinémie	Hypertension artérielle	Hy
2	1	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	57	M	90	167	2,0433	32,2708	10/03/2007	0	0		145,00	0	
3	2	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	56	M	74	170	1,8693	25,6055	22/05/2007	0	0		111,00	1	
4	3	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	80	M	77	168	1,8956	27,2817	02/03/2007	0	0		71,00	0	
5	4	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	68	M	80	174	1,9664	26,4236	17/02/2007	0	0		92,00	1	
6	5	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	83	M	80	170	1,9437	27,6817	25/04/2007	0	0		70,00	1	
7	6	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	68	F	59	153	1,5835	25,2040	17/07/2007	0	0		56,00	1	
8	7	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	75	M	69	160	1,7512	26,9531	30/03/2007	0	0		147,00	0	
9	8	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	64	F	78	158	1,8502	31,2450	18/07/2007	0	0		57,00	1	
10	9	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	58	F	85	165	1,9738	31,2213	04/09/2007	0	0		69,00	1	
11	10	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	82	F	68	157	1,7221	27,5873	22/02/2007	0	0		90,00	1	
12	11	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	50	F	51	155	1,4818	21,2279	03/10/2007	0	0		63,00	0	
13	12	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	85	F	67	155	1,6984	27,8876	22/01/2007	0	0		96,00	1	
14	13	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	55	M	90	172	2,0736	30,4218	30/07/2007	0	0		101,00	1	
15	14	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	82	F	47	160	1,4453	18,3594	02/04/2007	0	0		45,00	1	
16	15	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	82	M	77	169	1,9012	26,9598	29/06/2007	0	0		86,00	0	
17	16	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	65	M	77	166	1,8843	27,9431	11/07/2007	0	0		90,00	1	
18	17	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	80	M	62	164	1,6806	23,0518	25/07/2007	0	0		69,00	0	
19	18	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	45	M	73	181	1,9158	22,2826	04/07/2007	0	0		72,00	0	
20	19	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	62	M	95	178	2,1673	29,9836	25/06/2007	0	0		84,00	1	
21	20	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	73	M	82	175	1,9965	26,7755	24/10/2007	0	0		76,00	1	
22	21	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	22	F	43	157	1,3694	17,4449	12/12/2007	0	0		65,00	0	
23	22	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	79	F	61	157	1,6310	24,7475	19/10/2007	0	0		73,00	1	
24	23	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	56	M	74	168	1,8583	26,2188	21/08/2007	0	0		69,00	0	
25	24	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	63	F	78	150	1,8028	34,6667	05/03/2007	0	0		176,00	1	
26	25	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	76	F	70	160	1,7638	27,3438	12/03/2007	0	0		115,00	1	
27	26	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	57	M	90	173	2,0797	30,0712	19/03/2007	0	0		92,00	0	
28	27	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	74	F	85	156	1,9192	34,9277	12/01/2007	1	1	13/01/2007	76,00	1	
29	28	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	70	M	80	168	1,9322	28,3447	16/05/2007	0	0		76,00	1	
30	29	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	72	F	63	160	1,6733	24,6094	04/06/2007	0	0		73,00	0	
31	30	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	64	M	79	162	1,8855	30,1021	24/04/2007	0	0		103,00	0	
32	31	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	66	M	61	168	1,6872	21,6128	26/11/2007	0	0		62,00	0	
33	32	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	63	M	86	181	2,0794	26,2507	28/02/2007	0	0		75,00	1	
34	33	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	63	F	73	163	1,8180	27,4756	13/07/2007	0	0		73,00	0	
35	34	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	71	F	59	162	1,6294	22,4813	11/12/2007	0	0		60,00	0	
36	35	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	75	M	74	167	1,8528	26,5338	08/01/2007	0	0		146,00	0	
37	36	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	77	M	83	174	2,0029	27,4145	20/09/2007	0	0		82,00	1	
38	37	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	88	M	63	161	1,6785	24,3046	29/05/2007	0	0		81,00	1	
39	38	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	80	F	76	161	1,8436	29,3199	15/11/2007	0	0		144,00	1	
40	39	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	68	M	80	166	1,9206	29,0318	03/08/2007	0	0		68,00	0	
41	40	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	83	M	97	170	2,1402	33,5640	09/10/2007	0	0		96,00	1	
42	41	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	72	F	64	156	1,6653	26,2985	17/09/2007	0	0		127,00	1	
43	42	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	68	F	55	170	1,6116	19,0311	31/05/2007	0	0		54,00	1	
44	43	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	67	F	47	161	1,4498	18,1320	21/05/2007	0	0		88,00	1	
45	44	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	79	M	64	147	1,6166	29,6173	13/03/2007	0	0		58,00	1	
46	45	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	71	F	93	152	1,9816	40,2528	26/07/2007	0	0		46,00	0	
47	46	AN-P-00000000(	AN-I-00000000(	76	F	76	174	1,9166	25,1024	03/09/2007	0	0		51,00	1	

Prêt NUM

On peut alors travailler sur ce fichier comprenant tous les items EPICARD®, l'exporter dans un logiciel de statistiques, etc. Par exemple, on peut sélectionner les patients diabétiques et obèses, opérés de pontages coronariens, voir le nombre de médiastinites et le rapporter à l'utilisation ou non d'une ou deux artères thoraciques internes.

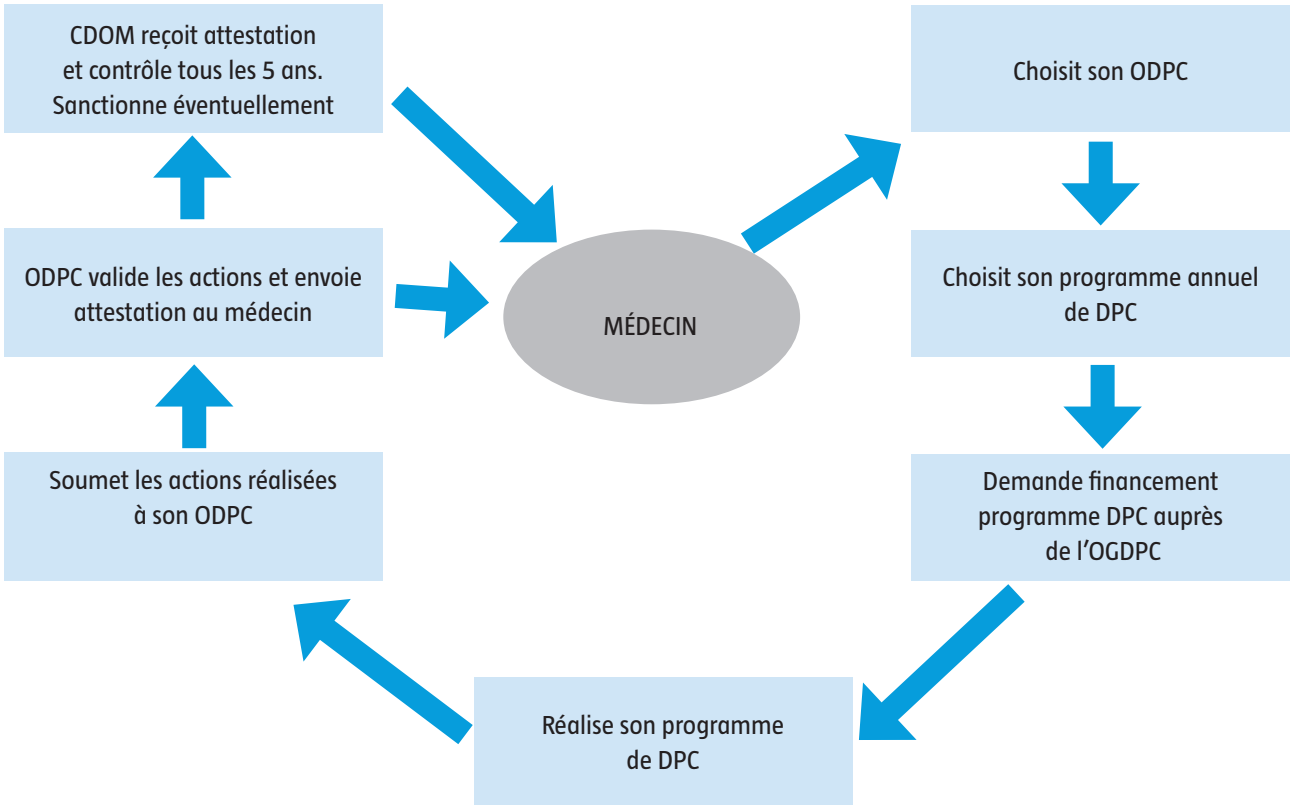
EPICARD® est donc un outil extrêmement utile et facile d'emploi qui, tel qu'il est dès aujourd'hui, peut permettre une excellente évaluation de ses pratiques professionnelles. Il peut également être à l'origine de travaux scientifiques, comme EPITHOR® l'a déjà montré en chirurgie thoracique. Il serait dommage qu'un tel outil reste inexploité.

Fiche pratique n° 5

Le DPC vu par le médecin

La SFCTCV, le Collège… vont créer un Comité National Professionnel (CNP) d'où sera issu un ODPC, organisme « effecteur » du DPC.
Cet ODPC établira un programme de DPC, qui devra être validé par une Commission Scientifique Indépendante (CSI). De plus, pour une même spécialité, il peut y avoir plusieurs ODPC. Pas simple donc de s'y retrouver.
Le médecin, lui, choisira un ODPC et n'aura pas à se préoccuper de l'organisation du dispositif : il choisira, au sein de l'ODPC, un programme annuel personnalisé (« portefeuille » de DPC), qui devra comporter au moins une action d'évaluation (dont obligatoirement EPICARD®), et au moins une action de formation.
Le financement reste encore flou ; il semble que nous en saurons un peu plus au moment où vous lirez ces lignes.

Dans le schéma ci-dessous, nous avons essayé de résumer de la manière la plus simple possible à quoi pourra ressembler le DPC du point de vue du médecin.


CDOM reçoit attestation et contrôle tous les 5 ans. Sanctionne éventuellement
Choisit son ODPC
ODPC valide les actions et envoie attestation au médecin
MÉDECIN
Choisit son programme annuel de DPC
Soumet les actions réalisées à son ODPC
Demande financement programme DPC auprès de l'OGDPC
Réalise son programme de DPC

ODPC : Organisme de DPC.
OGDPC : Organisme gestionnaire du DPC.
CDOM : Centre départemental de l'Ordre des médecins.